

CAPITAL HEALTH 系統

企業合規性計劃

政策與程序

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 標題： 醫院收款與經濟援助政策 | | 編號： CCP-FI-006 |
| 原始來源： 企業合規性 | | 生效日期： 2024 年 1 月 |
| 行政審批： _____ 博士 Al Maghazehe , CHE 總裁 兼 CEO _____ 法學博士 Stephen A. Miller 首席合規官 _____ Shane Fleming 資深副總裁兼財務長 | 人員： 財務 患者存取 患者結算 | 替代： CCP-FI-006 , 2024 年 12 月 |
| | 分配： 資本紐帶 — 企業合規性 | 頁碼： 第 1 頁 (共 14 頁) |

委員會審批：

企業合規性執行執導委員會

行政審批：

董事會

I. 目的

為了建立公平公正的計費、收款及經濟援助行為標準，這些標準反映了 Capital Health 霍普維爾治療中心與 Capital Health 地區治療中心（統稱為「Capital Health」）非營利性醫療保健提供者的狀態，這些標準促使它為服務區的居民提供高品質的醫療保健服務，而無論這些居民的支付能力為何。

II. 表格/附件

Capital Health 保密財務工作單

Capital Health 服務提供者清單

III. 設備/供給

無

IV. 政策

根據其使命宣言，Capital Health 以及根據美國國稅局之定義與其有實質關聯的實體保持公正公平的計費行為，以尊嚴、尊重及悲憫之情對待所有患者。Capital Health 根據其「急診」原則（原則編號 CCP-PC-002）以及「醫療急救及緊急分娩法案 (EMTALA)」，滿足每個人的急診及其他醫療必要醫療保健需要，而無論其支付能力為何。遵循 Capital Health 的使命與價值觀之精神的情況下獲得照護，並且考慮到每個人支付所獲得之照護費用的能力，Capital Health 會向沒有能力支付所獲得之部分或全部照護費用的患者提供援助。

請參閱附錄 B，以獲得於 Capital Health 霍普維爾治療中心與 Capital Health 地區治療中心提供急診或其他醫療必要醫療保健服務的所有服務提供者清單，以及他們是否由「經濟援助政策」（「FAP」）承保。此清單將每季度進行複審，並根據需要進行更新。

V. 廣而告之

FAP、「Capital Health 保密財務工作單」（「申請」）及「簡明語言摘要」（「PLS」）全部提供英文版本，以及每一個醫療機構的主要服務區中，社區中英語能力有限並且人數達到 1,000 或 5%（兩者中較小者）之居民主要語言的版本。我們將竭盡全力確保將文件清楚地傳達至主要語言未包括在所提供翻譯中的患者。FAP 文件。PLS 是一份書面聲明，以清楚、簡明且易於理解的語言通知個人醫院機構提供經濟援助，並提供此 FAP 的相關資訊。

Capital Health 做出合理的努力，通知患者可能存在的經濟援助。當患者諮詢有關經濟援助時，員工將建議患者經濟援助可能適用，但是必須遵循此政策中陳述的準則，並且如需進一步資訊，患者或醫師應該聯絡患者結算部的信貸與收款經理。

FAP、「申請」及 PLS 以下列顯而易見的方式提供：

- A. FAP、「申請」及 PLS 位於 Capital Health 網站上：www.capitalhealth.org；
- B. 可以透過郵寄方式及在每一個醫院機構的公共地點（這至少包括急診室及住院區域）免費申請獲得 FAP、「申請」及 PLS 的紙張副本，地址如下：

Capital Health Medical Center – Hopewell (Capital Health 霍普維爾治療中心)
One Capital Way
Pennington, NJ 08534

Capital Health Regional Medical Center (Capital Health 地區治療中心)

醫院收款與經濟援助政策

CCP-FI-006

第 5 頁 (共 14 頁)

750 Brunswick Avenue
Trenton, NJ 08638

- C. 通知醫療機構服務之社區的成員有關 FAP 的資訊，使最有可能尋求經濟援助的社區成員能獲得該資訊；

- D. 透過下列方式，通知接受醫療機構照護的成員有關 FAP 的資訊：
 - 1. 在辦理住院過程中，為住院患者提供 PLS 的紙張副本；

 - 2. 所有帳單應包括明顯的書面通知，告知患者可用的經濟援助。

 - 3. 在每一個醫療機構的公共地點，展示明顯的標誌，告知患者可用的經濟援助。

VI. 經濟援助計劃與合格性準則

A. 未參加保險的患者：

未參加保險的患者定義為保險承保範圍不包含其醫療上必要服務，並且不符合任何國家、聯邦及當地計劃的患者。如果患者滿足此定義及下方「a」與「b」定義的準則，則患者將符合「州強制性未參加保險的折扣」的資格，其患者債務將被調整為不超出 Medicare 報銷的 115% (紐澤西州公法 2008 第 60 條)。該折扣無需申請。

此折扣如下所示進行計算：

1. 對於所有住院服務，使用 Medicare DRG 金額的 115%；而
2. 對於所有門診服務，使用 Medicare 金額的 115%。

未參加保險的患者必須符合下列準則：

- a. 紐澤西州居民符合急診與非急診服務的資格。
- b. 紐澤西州以外其他美國居民只符合急診服務的資格。

如果患者完成「申請」，並且根據此原則符合「經濟援助」的資格，則不會向該患者收取超出此類照護之未參加保險折扣或一般計費金額的費用 (請參閱第 VII 節)。

Capital Health 保留每位患者根據財務狀況公平應用折扣的權利。

B. 紐澤西醫療照護付款援助計劃 (「慈善照護」) :

「慈善照護援助」是免費或減少費用的照護，適用於在紐澤西州內獲得急診照護醫療住院或門診服務的患者。

「慈善照護」是一項州計劃，適用於符合下列條件的紐澤西州居民：

1. 沒有健康保險，或者其保險僅支付部分帳單費用；
2. 不符合任何私人或政府資助之保險；並且
3. 符合紐澤西州建立之收入及資產合格性準則。

收入合格性準則 — 家庭總收入低於或等於聯邦貧窮指標 (「FPG」) 200% 的患者，符合 100%「慈善照護」保險的資格。家庭總收入大於 FPG 200% 但低於或等於 300% 的患者符合「慈善照護」計劃之折扣照護的資格。收入合格性準則基於獲得服務之日期之前的收入。

資產合格性準則 — 截至獲得服務之日期為止，患者個人資產不能超出 7,500 美元，並且家庭資產不能超出 15,000 美元即為符合資格。在本節中，必須考慮其資產的家庭成員是如 N.J.A.C. 10:52-11.8(a) 中所定義之所有合法的責任人。

免費照護或部分承保收費將根據紐澤西州醫療保健部未參加保險人士收入準則進行確定。

C. 保險不足的折扣 :

Capital Health 為所有無法負擔支付所有或部分醫院帳單費用，並且符合資格的保險不足患者提供折扣。這個折扣適用於滿足下列收入合格性準則的保險不足患者。

收入合格性準則 — 家庭總收入低於或等於聯邦貧窮指標 (「FPG」) 400% 的患者符合 100% 保險的資格。家庭總收入高於 FPG 400% 但是低於或等於 600% 的患者符合折扣照護的資格。

免費照護或部分承保收費將根據紐澤西州醫療保健部未參加保險人士收入準則」中包括之金額的兩倍 (2x) 進行確定。

VII. 一般計費金額 (「AGB」)

根據國內稅收法第 501(r)(5) 條，發生急診或其他醫療必要照護時，向在此 FAP 下符合金融援助資格之患者收取的費用將不會超出擁有承保此類照護之保險的個人。

Capital Health 使用「回顧方法」、Medicare 服務費用加上私人健康保險公司，來計算其每一個醫療機構的 AGB 百分比。每年根據之前 12 個月內 Medicare 服務費用加上私人健康保險公司允許的所有索賠，除以與索賠相關聯總支出的總和，來計算 AGB 百分比。總支出將套用適當的 AGB 百分比，來確定 AGB。

產生的 AGB 百分比如下所示：

Capital Health 地區治療中心

- 住院服務 — 7.91%
- 門診服務 — 11.57%

Capital Health 霍普維爾治療中心

- 住院服務 — 6.41%
- 門診服務 — 8.93%

向任何符合經濟援助資格之患者收取的費用將始終低於 AGB，或在此 FAP 下適用之任何折扣率。

VIII. 申請經濟援助的方法—慈善照護及保險不足

- A. 滿足「慈善照護」合格性準則的患者必須提供完整的「紐澤西州醫院援助計劃參加申請」。

此申請包括根據醫院服務手冊 (N.J.A.C. 10:52) 之慈善照護部分所需要的某些文件。合格性考慮需要下列文件：

1. 適當的患者及家庭身分識別文件：

這可以包括下列任何文件：駕駛執照、社會安全卡、外國人登記卡、出生證明、護照、簽證、州頒發的身分證明等。

2. 截至獲得服務之日期之前的紐澤西州居民證明：這可以包括下列任何文件：駕駛執照、福利計劃身分識別卡、水電費帳單、聯邦所得稅申報表、州所得稅申報表或失業津貼明細（註：急診不需要居民證明）。
3. 總收入證明：
這可以包括工資單、W-2 表（工資收入表）、失業津貼明細等。
4. 截至獲得服務之日期之前的資產證明：
這些資產為可隨時兌換為現金的項目。它們包括銀行結單、投資對賬單等。

有時，根據各申請人的實際情況，可能需要其他文件。個人可以在從獲得服務之日起的最多兩年（730 天）內申請「慈善照護」。

- B. 符合「保險不足的折扣」合格性準則的患者必須提交完整的「Capital Health 保密財務工作單」，已考慮其合格性。提交此工作單時不需要任何其他文件。

通常，需要經濟援助的患者最初將提交一份「保密財務工作單」。根據所提供的資訊，Capital Health 的借貸與收款部將通知患者他們是否符合經濟援助的資格。

提交完整的「申請」後，信貸與收款部門的員工將審核該申請，從而確定財務合格性。所有決定將以書面方式通知患者或財務負責人。Capital Health 保留每位患者根據財務狀況公平應用折扣的權利。

如果 Capital Health 收到不完整的「申請」，將向患者或財務負責人提供書面通知，說明確定 FAP 合格性需要的其他資訊及/或文件。患者或財務負責人可獲得 30 天或「申請期」（自獲得服務之日起的兩年或 730 天）中剩餘的天數（兩

者中的較大者) , 來提交一份包括 Capital Health 要求的所有其他資訊的完整「申請」。此外, 將向患者提供 PLS。

請參閱第 V 部分, 以瞭解從何處免費索取「申請」。

IX. 計費與收款行為

- A. 因合約而被保險公司留有經濟債務的所有患者帳戶, 或者沒有第三方責任保險的所有患者帳戶都被視為自費患者。這些患者將在註冊時獲得經濟援助的相關資訊。
- B. 從獲得第一個照護帳單之日起, 自費患者會在 135 天內收到一系列四個資料郵寄以及一個緊急通知。這個緊急通知必須寄送給患者, 向患者提供至少 30 天時間來結清未結餘額, 否則債務將會被轉至收款代理機構。此通知將:
- 指出經濟援助適用於符合資格的患者;
 - 包括個人可以據以獲得 FAP 相關資訊及「申請」程序援助的電話號碼;
 - 包括機構的網址, 可以從中獲得 FAP、「申請」及 PLS 的副本;
 - 確定第三方將啟用的收集照護付款的「特別收款行為」(「ECA」);
 - 說明一個截止日期, 在此日期後 ECA 即可開始 (該截止日期不早於提供該通知之日期後 30 天); 以及

- 包括 PLS 副本。

Capital Health 將通過合理的努力，口頭通知個人有關 FAP 的資訊，以及個人如何可以獲得「申請」程序援助。

- C. 除了資料郵寄及緊急通知之外，患者結算部門會致電賬戶未付餘額大於 750.00 美元的患者，以嘗試解決未結餘額。
- D. 如果某項自費債務未在 135 天內解決，則該患者帳戶會作為壞帳而註銷，並根據患者的姓氏轉至兩個外部主要收款代理機構的其中一個（按字母順序分割）。
- E. 主要收款代理機構有 270 天來處理該患者帳戶。如果在 270 天之後，仍有未結餘額，該患者賬戶將會自動收回，並重新指派給第二個收款代理機構。僅能使用一個第二收款代理機構。
- F. 個人可以在從獲得服務之日起的兩年（730 天）內申請「經濟援助」。
- G. 如果收到完整的「申請」，則 Capital Health 將確保採取下列行動：
 - 暫停該患者的 ECA；
 - 及時確定合格性並進行記錄；
 - Capital Health 將以書面方式通知患者決定，該決定的依據，為何確定該金額，以及適當的 AGB 百分比；

- 將提供已更新的帳單，指出符合 FAP 資格之患者所欠之金額（如果適用）；並且
 - 已付金額中超出符合 FAP 資格之患者所欠之金額部分將予以退款（如果適用且大於 5 美元）。
- H. 如果 Capital Health 收到不完整的「申請」，將向患者提供書面通知，說明決定 FAP 合格性需要的其他資訊及/或文件。在 Capital Health 決定 FAP 合格性之前，第三方將暫停所有收集照護付款的 ECA。
- I. 第二收款代理機構是唯一獲得授權向置於壞帳中之患者帳戶追求合法追索權的代理機構。除了第二收款代理機構合法追討的所有患者帳戶，第二收款代理機構可以在 270 天內處理該患者帳戶。
- J. 在第二收款代理機構處理 270 天之後，患者結算系統會自動收回該患者帳戶，並為其指派代理代碼「TB」（收回）。
- K. 代理代碼為 TB 的患者帳戶會被確保其已在自費收款週期中待滿 135 天，並且由主要收款代理機構處理 270 天，由第二收款代理機構處理另外 270 天。
- L. 所有患者帳戶都一視同仁，而無論付款方為何。

如果患者表示沒有能力或難以承擔 Capital Health 之與其照護相關聯的債務，Capital Health 會向該患者瞭解情況，以確定是否可以提供經濟援助來承擔該患者的債務。經濟援助可能包括：

- A. 建立合理的付款計劃，付款計劃時長不超出在轉至主要收款代理機構之前計費週期中剩餘的天數；

醫院收款與經濟援助政策

CCP-FI-006

第 14 頁 (共 14 頁)

- B. 識別透過諸如 Medicaid、「慈善照護」或其他第三方慈善組織之計劃可用的經濟援助；
- C. 根據此政策的條款與條件，為與該患者照護相關之收費提供部分折扣或完全免除費用。

Capital Health 要求收款代理機構遵守此政策。為了促進遵循此政策，Capital Health 對收款代理機構有如下安排要求：

- A. 要求收款代理機構避免任何違反「正當收債行為法」(15 U.S.C. 第 1692 條以及下方規定) 的活動。
- B. 收款代理機構確認 Capital Health 的非營利狀態及使命，並代表代理機構同意避免收款行為違反該狀態或違反此政策。

Capital Health 僅在有合理的理由相信患者或負責方的收入及/或資產足以承擔債務而不會產生過度的負擔時，才會採取合法的行動來收取患者的債務。Capital Health 不會尋求以銷售或扣押患者的主要住房來結清患者的債務。

X. 參考內容

美國衛生與人類服務部，監察長之醫院合規性指導辦公室，1998 年 3 月
美國醫院協會與紐澤西州醫院協會之醫院計費與收款行為原則與指導聲明
紐澤西州議會法案，A 2609

附錄 A

CAPITAL HEALTH

保密財務工作單

服務日期 _____

患者姓名 _____

地址 : _____

電話 : _____

負責方 _____

地址 : _____

工作地點

患者 : _____

父母/配偶 : _____

父母/配偶 : _____

家庭大小

家庭成員人數 : _____

其他親屬： _____

每月收入 (僅對於服務日期)

患者收入 _____

配偶收入 _____

父親收入 (如果患者未成年) _____

母親收入 (如果患者未成年) _____

子女撫養費 _____

社會安全 _____

養老金 _____

SSI/殘障 _____

食品券 _____

其他收入

() 是 _____

() 否 _____

每月總收入 _____

醫院收款與經濟援助政策

CCP-FI-006

第 17 頁 (共 14 頁)

我證實上述資訊真實準確，並且提出此申請以讓 Capital Health 判斷我是否符合降低現金支付醫療費用的資格。如果上述任何資訊被證實不真實，我瞭解 Capital Health 可能重新評估我的經濟狀態，並採取必要行動收取我帳戶上的債務。

患者、父母或合法監護人：

(正楷姓名)

(簽名)

(日期)

附錄 B

Capital Health 服務提供者清單

Capital Health 的經濟援助政策不承保下列團體：

Capital Health 醫療團體

Capital Health Multispecialty Group of Capital Health (Capital Health 多專科團體)

Capital Health 的經濟援助政策不承保專業醫療保健計費的下列服務項目：

專業麻醉服務

專業心胸和血管服務

專業心血管疾病服務

專業危重病服務

專業牙科服務

專業皮膚科服務

專業急診服務

專業內分泌科服務

專業家庭醫療服務

專業腸胃科服務

專業普通外科服務

專業血液/腫瘤科服務

專業肝臟科服務

專業傳染病服務

專業家庭醫療服務

專業腎病科服務

專業神經外科服務

專業神經內科服務

專業婦產科服務

醫院收款與經濟援助政策

CCP-FI-006

第 19 頁 (共 14 頁)

專業眼科服務

專業口腔顎面外科服務

專業整形外科服務

專業耳鼻喉科服務

專業病理科服務

專業小兒外科服務

專業小兒科服務

專業面部整形及重建外科服務

專業足科服務

專業精神科服務

專業心理科服務

專業肺病服務

專業放射腫瘤服務

專業放射科服務

專業康復醫學服務

專業風濕科服務

專業胸科服務

專業泌尿科服務

專業血管病服務